

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Sumber daya manusia tenaga keperawatan memiliki peran penting yang mutlak dianalisis dan dikembangkan sehingga waktu, tenaga serta kemampuannya benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal dalam menunjang kinerja organisasi pelayanan kesehatan. Masalah rendahnya kinerja karyawan masih menjadi perhatian utama dalam bidang manajemen sumber daya manusia. Kinerja karyawan berperan dominan sebagai sumber daya yang paling berharga yang dimiliki perusahaan, oleh karena itu diperlukan upaya-upaya untuk mengoptimalkan dan mengembangkan mereka (Venclová, Königová, & Fejfar, 2013), Penilaian kinerja karyawan merupakan proses evaluasi, membandingkan dan memberikan umpan balik terhadap kinerja karyawan dan mengelola sumber daya manusia dalam suatu organisasi, (Hughes, Richard L, Ginnet Robert C. ang Curphy, 2012).

Kinerja perawat pada penelitian ini merupakan variable terikat. Kinerja perawat sangat penting bagi sebuah organisasi karena berkaitan dengan pekerjaan yang dijalankan sesuai atau tidak dengan tujuan diawal. Oleh karena itu setiap RS yang baik akan melakukan pengukuran kinerja untuk mengetahui seberapa baik berjalannya suatu organisasi RS.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di RS memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter, P.A. Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%, oleh karena itu, RS haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swanburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Kinerja perawat diukur berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan dukungan teori mengenai kinerja perawat (Abdul Hameed & Aamer Waheed Hameed, 2011). Kinerja sebagai suatu proses yang dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran kinerja sehingga dapat dilihat baik tidaknya aktivitas tertentu dalam mencapai hasil yang diinginkan. Tujuan pengukuran kinerja adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dengan mengacu proses tahapan keperawatan maka terdapat beberapa Indikator kinerja yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yang meliputi (1) Pengkajian (2) Identifikasi (3) Perencanaan (4) Implementasi. (5) Evaluasi.

Variabel penting lainnya yang merupakan variabel bebas dalam penelitian ini yang perlu mendapat kajian adalah komunikasi yang dilakukan secara vertikal dan dilakukan secara internal yang terdiri dari dua arah atau secara timbal balik. Komunikasi merupakan bagian yang penting dalam kehidupan kerja, komunikasi yang tidak baik bisa mempunyai dampak yang luas terhadap kehidupan organisasi, misalnya konflik pimpinan dengan bawahan dan sebaliknya, komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja. Pegawai yang mempunyai kompetensi komunikasi yang baik akan mampu memperoleh dan mengembangkan tugas yang dilakukannya, sehingga tingkat kinerja pegawai menjadi semakin baik, adapun indikator komunikasi internal yang dapat mempengaruhi kinerja terdiri dari komunikasi kebawah (komunikasi dari atasan ke bawahan) dan komunikasi keatas (komunikasi dari bawahan ke atasan). Dukungan teori mengenai kompetensi mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja (Güney, Diker, Güney, Ayranci, & Solmaz, 2012), bahwa komunikasi proses pemindahan pesan dari komunikator kepada komunikan yang menjadi hal penting dalam pengelolaan sebuah organisasi.

Variabel kompetensi yang menggambarkan bagaimana seseorang diharapkan berperilaku agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik serta mampu mengungkapkan dalam kompetensi karakteristik dasar seseorang (individu) yang mempengaruhi cara berpikir dan bertindak membuat generalisasi terhadap segala situasi yang dihadapi serta bertahan cukup aman dalam diri manusia. Secara garis besar, kompetensi menjelaskan apa yang dilakukan orang di tempat kerja pada berbagai tingkatan dan memperinci standar masing-masing tingkatan, mengidentifikasi karakteristik pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan individual yang memungkinkan menjalankan tugas dan tanggung jawab secara efektif sehingga mencapai standar kualitas profesional dalam bekerja.

Indikator kompetensi yang dapat mempengaruhi kinerja terdiri dari keterampilan, pengalaman, motivasi, budaya organisasi. Dukungan teori mengenai kompetensi mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja, (Zwell, 2000: 56-68) yang berjudul : *The Study of Organization Commitment and Job Satisfaction among Hospital Nurses. A Survey of District Hospitals of Dera Ismail Khan*. Bahwa kompetensi adalah sesuatu yang seseorang tunjukkan dalam kerja setiap hari. Fokusnya adalah pada perilaku di tempat kerja, bukan sifat-sifat kepribadian atau ketrampilan dasar yang ada di luar tempat kerja ataupun di dalam tempat kerja

Alasan pengambilan variabel kompetensi dan komunikasi sebagai variabel yang dapat mempengaruhi kinerja perawat, sehubungan kompetensi dan komunikasi merupakan masalah yang cukup menarik dan penting, karena bermanfaat bagi kepentingan individu, masyarakat, rumah sakit. Dalam organisasi rumah sakit pencapaian tujuan ditetapkan melalui sarana dalam bentuk organisasi, yang digerakkan oleh sekelompok orang yang berperan aktif sebagai pelaku dalam mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan. Tercapainya tujuan organisasi hanya dimungkinkan karena upaya para pegawai yang terdapat pada organisasi sebagai kinerja pegawai. Jika sumber daya rumah sakit bekerja dengan baik maka rumah sakit akan baik juga. Kinerja yang dicapai pegawai pada akhirnya akan memperbaiki kontribusi terhadap kinerja rumah sakit.

Penelitian mengenai masalah kinerja perawat masih menjadi fenomena menarik untuk diteliti, dikaji serta dikembangkan di belahan Negara, hal tersebut dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh (Abdul Hameed & Aamer Waheed, 2011) Abdul Hameed & Aamer Waheed (2011). Studi ini meneliti penyebab menurunnya kinerja perawat serta dampak-dampak yang diakibatkannya dan hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mempunyai kinerja kurang baik yaitu sebesar 88% yang disebabkan oleh lemahnya kualitas personil dalam melakukan komunikasi kerja serta perawat tidak memiliki kompetensi yang memadai dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan (Zwell, 2000) studi yang dilakukan terhadap pengelolaan sumber daya manusia tenaga keperawatan diperoleh hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat di rumah sakit Dera Ismail Khan mempunyai kinerja kurang baik yaitu sebesar 83% yang diakibatkan oleh lemahnya komunikasi personal, kompetensi, kepribadian dan kepribadian perawat. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Güney et al., 2012) dalam penelitian ini dibahas konsep-konsep untuk meningkatkan kinerja perawat dan variabel yang mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan masih rendahnya kinerja perawat yaitu sebesar 58% dan variabel yang dominan mempengaruhi kinerja perawat adalah kepemimpinan, komunikasi individu, kompetensi dan kepemimpinan.

Masalah kinerja tenaga keperawatan juga menjadi perhatian utama di negara-negara berkembang seperti negara Piliphina, Thailand dan Malaysia termasuk Indonesia. Kinerja keperawatan di Indonesia memang cukup memprihatinkan dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya, apalagi bila ingin disandingkan dengan Amerika dan negara Eropa lainnya. Untuk mengatasi kinerja perawat di Indonesia tersebut tidaklah cukup hanya membandingkan dengan kualitas rumah sakit di negara lain. Penelitian pendahuluan tentang kinerja perawat yang pernah dilaksanakan di Indonesia diantaranya penelitian yang dilakukan oleh (Christilia O Posuma, 2013) dengan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa Kompetensi, Kompensasi, Dan Kepemimpinan

berpengaruh secara simultan terhadap kinerja karyawan demikian halnya dengan kompetensi memiliki pengaruh dominan terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Ratumbuang Manado. Penelitian yang dilakukan oleh (Rapareni, 2013) menunjukkan bahwa variabel kompetensi yang diteliti adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap dan variabel komunikasi karyawan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan pada kantor Pelayanan Pajak Metro.

Sementara penelitian lain yang dilakukan oleh (Hendra Eka Putra dan Mukhlis Yunus, 2015) hasil penelitian menunjukkan kompetensi, komunikasi, kesejahteraan baik secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan, kemudian hasil penelitian untuk hipotesis kedua juga menunjukkan bahwa kompetensi, komunikasi, kesejahteraan baik secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap kinerja karyawan, sedangkan hasil pengujian terhadap hipotesis ketiga menunjukkan bahwa motivasi kerja karyawan juga mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja karyawan Kantor Pusat Operasional PT. Bank Aceh serta terdapat pengaruh tidak langsung kompetensi, komunikasi dan kesejahteraan terhadap kinerja organisasi melalui motivasi kerjakaryawan Kantor Pusat Operasional PT. Bank Aceh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zulkifli, Amri, Mahdani Ibrahim 2015) hasil penelitian menunjukkan kompetensi, motivasi kerja, beban kerja, dan komunikasi baik secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap kinerja pegawai, kompetensi, motivasi kerja, beban kerja, dan komunikasi baik secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap kinerja organisasi, kinerja pegawai juga mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja organisasi dan terdapat pengaruh tidak langsung kompetensi, motivasi kerja, beban kerja, dan komunikasi terhadap kinerja organisasi melalui kinerja pegawai pada Dinas Catatan Sipil Kota Sabang. Berdasarkan faktor-faktor seperti yang di uraikan diatas, dimensi kompetensi dalam penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh (Khan & Jan, 2015), yang meliputi pengetahuan yang dimiliki seseorang, keterampilan, perilaku dan pengalaman kerja. Sedangkan dimensi komunikasi dalam penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh (Güney et al.,

2012), yang meliputi Komunikasi Kebawah (komunikasi dari atasan ke bawahan), Komunikasi Keatas (komunikasi dari bawahan ke atasan). Dengan harapan jika program pengembangan komunikasi kerja ini dilaksanakan dan dijalankan secara benar, maka tujuan dan sasaran RS. Dustira di tahun 2016 akan tercapai.

Belum optimalnya kinerja perawat pada rumah sakit di Indonesia sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 rumah sakit memiliki peran penting dalam membantu meningkatkan kinerja perawat, rumah sakit dituntut mampu menemukan cara terbaik dalam mengoptimalkan kinerja perawat yang mampu memahami latar belakang, faktor psikologis, *personality*, pembelajaran dan motivasi setiap karyawan selain faktor organisasi, kepemimpinan, penghargaan dan struktur dan *job design*, hal ini dapat membantu perawat saling membantu satu sama lain dalam rangka mengoptimalkan kinerja (Armediana Sukmarwati, Margarerha Suryaningsih, Hayu. 2011).

Berdasarkan data kinerja perawat di Indonesia di masing-masing rumah sakit di tiap provinsi dari tahun 2013-2015 yang tersedia di laporan kinerja kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015, mengalami fluktuasi bahkan penurunan kinerja perawat terutama di Jawa Barat dari tahun 2013 ke 2015 sebesar seperti tampak pada Tabel 1.1 sebagai berikut

TABEL 1.1
KINERJA PERAWAT RUMAH SAKIT SELURUH PROVINSI DI
INDONESIA

No	Provinsi	Nilai Kinerja		
		2013	2014	2015
1	Indonesia	0,50	0,50	0,50
2	DI Yogyakarta	0,54	0,55	0,55
3	DKI Jakarta	0,51	0,45	0,46
4	Sulawesi Utara	0,52	0,44	0,45
5	Papua Barat	0,51	0,45	0,44
6	Kalimantan Timur	0,52	0,50	0,45

No	Provinsi	Nilai Kinerja		
		2013	2014	2015
7	Aceh	0,51	0,47	0,50
8	Sumatera Utara	0,52	0,48	0,47
9	Bali	0,45	0,55	0,48
10	Sulawesi Selatan	0,46	0,49	0,55
11	Maluku	0,45	0,54	0,49
12	Jawa Tengah	0,44	0,53	0,54
13	Maluku Utara	0,45	0,52	0,53
14	Kepulauan Riau	0,50	0,46	0,52
15	Sumatera Barat	0,45	0,45	0,51
16	Gorontalo	0,46	0,44	0,51
17	Sulawesi Tengah	0,51	0,45	0,46
18	Kalimantan Selatan	0,52	0,49	0,45
19	Papua	0,51	0,54	0,53
20	Kalimantan Barat	0,53	0,53	0,48
21	Bangka Belitung	0,52	0,52	0,55
22	Bengkulu	0,46	0,51	0,54
23	Sulawesi Tenggara	0,45	0,51	0,53
24	Riau	0,44	0,46	0,52
25	Jawa Timur	0,45	0,45	0,52
26	Jambi	0,50	0,53	0,51
27	Sumatera Selatan	0,47	0,48	0,52
28	NTT	0,48	0,55	0,51
29	Kalimantan Tengah	0,55	0,54	0,54
30	Jawa Barat	0,49	0,53	0,52
31	Lampung	0,54	0,52	0,51
32	Banten	0,53	0,52	0,52
33	Sulawesi Barat	0,52	0,51	0,52
34	Nusa Tenggara Barat	0,45	0,45	0,45

Sumber : Laporan kinerja kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa data kinerja rumah sakit masing-masing provinsi di Indonesia, kinerja rumah sakit di Indonesia masih jauh dari optimal karena baru 1,12 hampir seluruh rumah sakit masuk kategori kurang sehat, kinerja rumah sakit standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai oleh rumah sakit adalah 70–80 % (DEPKES RI tahun 2013). Masih banyaknya rumah sakit yang belum optimal salah satunya pada provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 mendapatkan hasil 0,49, pada tahun 2014 mendapatkan 0,53 dan sementara pada tahun 2015 mendapatkan 0,52.

Menteri Kesehatan Nila Farida Moeloek mengemukakan bahwa terjadinya penurunan kinerja perawat Indonesia saat ini, berdampak pada rendahnya pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Sehingga sebagian rumah sakit di Indonesia mengalami penurunan tingkat kunjungan pasien yang berdampak pada buruknya produktivitas rumah sakit. (Sumber: <http://news.liputan6.com> di akses, tanggal 17 maret 2016). Senada juga disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes Untung Suseno Sutarjo, bahwa kinerja perawat memiliki peran yang penting dalam pertumbuhan sektor kesehatan dalam negeri sehingga kinerja perawat perlu ditingkatkan perannya. Kurang optimalnya kinerja perawat akan berdampak menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat, sehingga masyarakat lebih memilih membutuhkan untuk pindah ke rumah sakit di luar negeri, serta nama baik rumah sakit menjadi dipertaruhkan di hadapan masyarakat. (Sumber: www.kemendes.go.id di akses, tanggal 1 Maret 2016).

Ketua Umum PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) Harif Fadhillah menambahkan, bahwa belum lama ini pihaknya telah melakukan survei kinerja tenaga perawat di empat rumah sakit di Provinsi Jawa Barat yang memiliki tenaga perawat dalam jumlah besar. Adapun kota tersebut tersebut yaitu Bandung 49%, Cimahi 23%. Bekasi 18%, Depok 12%, di susul kota lainnya (Sumber: <http://ppni.co.id> di akses, tanggal 5 April 2016). Berdasarkan data badan pusat statistik Provinsi Jawa Barat mengenai tingkat kinerja perawat di Jawa Barat, sebagai berikut:

TABEL 1.2
DATA KINERJA PERAWAT DI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN
2013-2015

Kota	Kinerja Per Tahun		
	2013	2014	2015
Bogor	0,46	0,47	0,49
Sukabumi	0,46	0,49	0,49
Bandung	0,53	0,50	0,54
Cirebon	0,46	0,48	0,49
Bekasi	0,51	0,50	0,49
Depok	0,46	0,48	0,52
Cimahi	0,45	0,46	0,45
Tasikmalaya	0,49	0,48	0,50
Banjar	0,47	0,49	0,50

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat (data diolah 2016)

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat tingkat kinerja perawat di Provinsi Jawa Barat, setiap tahunnya mengalami fluktuasi dengan kecenderungan tingkat kinerja mengalami penurunan. Tingkat kinerja yang paling rendah terjadi di Kota Cimahi, dari tahun 2013 mendapat 0,45, pada tahun 2014 mendapat 0,46 sedangkan pada tahun 2015 mendapat 0,45 memiliki tingkat kinerja rendah di bandingkan Kota lainnya. Hal ini seperti terjadi pada RS. Dustira Cimahi. Dimana tingkat Kinerja perawat mengalami penurunan setiap tahunnya, Indikasi menurunnya kinerja perawat di RS. Dustira tampak dari jumlah keluhan yang masuk dan tingkat penyelesaiannya yang termasuk masih sangat buruk hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak mampu mengimplementasikan tugas, tanggungjawab profesi sebagaimana tertuang dalam standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh (PPNI, Persatuan Perawat Nasional Indonesia 2000) kinerja rumah sakit standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai oleh rumah sakit adalah 70–80 % (DEPKES RI tahun 2013) sebagai tahapan proses keperawatan, sehingga kunjungan pasien di tahun 2013-2015 tidak mencapai target yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara pra penelitian pada tanggal 12 Februari 2016 pukul 11:30 di RS. Dustira Cimahi dengan Ibu Nunuk Suprihatini kepala ruangan Unit Pelayanan Rawat Inap Interen RS. Dustira, kurang optimalnya kinerja perawat RS. Dustira diakibatkan karyawan tidak mampu melaksanakan standar praktek keperawatan yang telah di jabarkan oleh (PPNI, Persatuan Perawat Nasional Indonesi 2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian; Diagnosa keperawatan; Perencanaan; Implementasi;serta dan Evaluasi.Berikut disajikan data tingkat pencapaian target kunjungan pasien tahun 2013-2015 pada tabel 1.3 berikut :

TABEL 1.3
REKAPITULASI KASUS KELUHAN PASIEN RS. DUSTIRA CIMAH
TAHUN 2013-2015

	Januar i 2013 s/d Juni 2013	Juli 2013 s/d Desembe r 2013	Januar i 2014 s/d Juni 2014	Juli 2014 s/d Desembe r 2014	Januar i 2015 s/d Juni 2015	Juli 2015 s/d Desembe r 2015
Jumlah	134	154	165	176	185	191
Kasus Keluhan Pasien						
Rata-Rata Tingkat Penyelesaia n (%)	13.33%	15.32%	16.42%	17.52%	18.41%	19%

Sumber : Unit Pelayanan Rawat Inap Interne RS. Dustira, 2015

Berdasarkan Tabel 1.3 terlihat terjadi keluhan pasien dari periode Januari-Juni 2013 sebesar 13,33% dan terus meningkat hingga periode Juli–Desember 2015 sebesar 19%. Menurut hasil wawancara pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 Feb. 2016 pukul 09:00 dengan Ibu Susan selaku kepala Sub Watnap RS. Dustira, belum optimalnya tingkat penyelesaian keluhan pasien disebabkan kurang tanggapnya perawat dalam menanggapi setiap keluhan yang diterima.

Keluhan pasien lebih dominan disebabkan oleh rendahnya pemahaman perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga berdampak pada terjadinya kasus pasien jatuh dari tempat tidur, kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, kasus pemasangan infus, kejadian pada cara pemberian obat, kesalahan pemberian resep obat. Sementara itu untuk pencapaian target kunjungan pasien dari tahun 2013 hingga 2015 dapat di lihat pada Tabel 1.4 yaitu sebagai berikut:

TABEL 1.4
DATA PENCAPAIAN TARGET KUNJUNGAN PASIEN RS DUSTIRA
TAHUN 2013-2015

KATEGORI	2013		2014		2015	
	TARGET	PENCAPAIAN	TARGET	PENCAPAIAN	TARGET	PENCAPAIAN
VIP	30	23	35	27	40	30
KELAS I	90	43	101	65	100	76
KELAS II	280	135	301	222	341	224
KELAS III	312	213	411	276	417	290
Jumlah	712	414	848	590	898	620

Sumber : KKP-RS. Dustira, Cimahi 2015

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa pencapaian target kunjungan pasien belum mampu menunjukkan hasil yang optimal, terlebih kunjungan pasien pada kelas III yang merupakan kelas yang diunggulkan mampu mencapai target yang telah ditetapkan, namun secara keseluruhan kunjungan pasien dari tahun 2013, 2014 dan 2015 di RS. Dustira terjadi penurunan dengan tingkat penurunan yang paling dominan yaitu pada tahun 2013, target kunjungan pasien ini merupakan tanggung jawab perawat di Unit Pelayanan Rawat Inap Interne RS. Dustira.

Berdasarkan hasil wawancara pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2016 pukul 10:12 di RS. Dustira Cimahi dengan Bapak Ramlan Kasi TUUD Kesdam III Siliwangi, dampak kurang optimalnya kinerja perawat adalah menurunnya tingkat kunjungan pasien yang akan dirawat dari tahun 2013-2015

yang terus meningkat. Pasien yang sedang melakukan perawatan rehabilitasi memilih membutuhkan untuk pindah ke rumah sakit lain, biaya operasional perawatan yang dikeluarkan pasien meningkat dan pencitraan serta nama baik rumah sakit menjadi dipertaruhkan di hadapan masyarakat.

Sepanjang tahun 2013 hingga 2015 terjadi penurunan pada tingkat kunjungan pasien di RS. Dustira, terutama pada Kelas III yang menjadi prioritas yang diunggulkan, namun secara umum perolehan target kunjungan pasien di tahun 2013 sebesar 712 tidak dapat terealisasi dengan optimal dengan pencapaian target hanya 414 kunjungan pasien, demikian halnya dengan dengan pencapaian target pada tahun 2014 yang hanya mencapai 590 dari target sebesar 848, hal ini diperparah dengan pencapaian target pada tahun 2015 yang hanya mampu meraih angka 620 kunjungan pasien dari target 898, padahal setiap tahunnya manajemen rumah sakit meningkatkan target tersebut didasarkan pada penambahan dan dukungan fasilitas medis dan non medis serta sarana penunjang lainnya, dengan letak dan kondisi rumah sakit yang terletak di tengah jantung kota Cimahi serta RS. Dustira merupakan rumah tipe B dan satu-satunya rumah sakit terbesar di kota Cimahi dengan tingkat kepadatan penduduk seharusnya target tersebut bisa dicapai. Sehingga apabila masalah kunjungan pasien tersebut tidak diatasi maka akan berimbas pada kerugian yang besar bagi rumah sakit, adapun data yang berkaitan dengan penilaian kompetensi, dijelaskan pada Tabel 1.5 sebagai berikut:

TABEL 1.5
REKAPITULASI PENILAIAN KOMPETENSI RS. DUSTIRA
TAHUN 2013-2015

No	Indikator Penilaian	Skala Penilaian		
		2013	2014	2015
1	Pengetahuan	C	B	B
2	Keterampilan	B	C	C
3	Konsep diri	C	B	B
4	Karakteristik diri	A	B	B

Sumber : KKP-RS. Dustira, Cimahi . 2016

Keterangan:

A = Sangat Baik, B = Baik, C = Cukup, D = Kurang, E = Sangat Kurang

Berdasarkan Tabel 1.5 mengenai penilaian kompetensi di RS. Dustira Cimahi, setiap tahunnya mendapat skala penilaian dengan tingkat kecenderungan cukup atau menurun dari tahun sebelumnya. Sebagaimana hasil wawancara dengan Bapak Ramlan Kasi TUUD Kesdam III Siliwangi (Kamis, 14 Maret 2016), kompetensi merupakan faktor penting dalam proses kelancaran pelayanan kesehatan rumah sakit. Upaya yang dilakukan oleh rumah sakit diantaranya; dalam upaya penyehatan, RS. Dustira di tahun 2016 ini akan melaksanakan program pelatihan yang berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, jika sebelumnya pelatihan hanya meliputi pelatihan medis dan paramedis bagi para dokter dan tenaga medis dan paramedis lainnya. Tahun ini akan dilaksanakan pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien bagi para perawat yang diketuai oleh seorang dokter, dibantu oleh seorang koordinator bidang mutu dan keselamatan pasien serta tim manajemen resiko. Fokus pelatihan ini pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan harapan tenaga perawat memiliki pemahaman yang mendalam dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang mampu meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga upaya peningkatan kompetensi yang baik tersebut, diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan kinerja perawat.

TABEL 1.6
JENIS PELATIHAN YANG TELAH DILAKSANAKAN RS
DUSTIRA CIMAHI

No	Jenis Pelatihan
1	Optimalisasi & Manajemen Kinerja Rumah Sakit menggunakan metode BSC
2	Penerapan Kode Etik dan Hukum Dalam Keperawatan Rumah Sakit
3	Pengembangan Karir Perawat Berbasis Kompetensi di Rumah Sakit
4	Strategi Pelayanan Keperawatan
5	Service Excellent Bagi Staf Medis dan Non Medis Rumah Sakit
6	Penyusunan Sasaran Kerja Pegawai Bidang Layanan Medis
7	K3 Rumah Sakit

Selain memberikan pelatihan kepada pegawai faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja perawat adalah komunikasi, kemampuan kompetensi yang telah di berikan harus didorong dengan kejelasan mekanisme, aturan serta tata tertib kerja sebagai paduan bagi setiap perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, pada tahun ini RS. Dustira sedang berupaya menyusun SOP yang terkait dengan penyelenggaraan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, menyusun program kerja, kegiatan pertemuan rutin untuk mengkomunikasikan yang terkait dengan mutu dan keselamatan pasien, memperbaiki pelaporan KTD, KNC dan Sentinel, adapun data yang berkaitan dengan penilaian kompetensi, dijelaskan pada Tabel 1.7 sebagai berikut:

TABEL 1.7
DATA PENILAIAN KOMUNIKASI PERAWAT di RUANG RAWAT INAP
INTEREN RS. DUSTIRA CIMAHY TAHUN 2013-2015

Keterangan	Skala	Bobot	Jumlah Karyawan		
	Penilaian	Niai	2013	2014	2015
Memuaskan	A	>85	97	80	85
Baik	B	84-75	124	97	95
Cukup Baik	C	74-65	106	82	84
Sedang	D	64-55	74	86	97
Kurang	E	<54	52	63	81

Sumber : KKP-RS. Dustira, Cimahi . 2015

Berdasarkan Tabel 1.7 dari tahun ke tahun mengenai penilaian komunikasi perawat di ruang rawat inap interne RS. Dustira Cimahi mengalami penurunan, berdasarkan kriteria penilaian komunikasi, berdasarkan hasil wawancara pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 Maret. 2016 pukul 10:00 dengan Ibu Susan selaku kepala Sub Watnap RS. Dustira. Komunikasi Kebawah yaitu komunikasi dari atasan ke bawahan dan komunikasi keatas komunikasi dari bawahan ke atasan. Berdasarkan data tersebut, dapat di lihat pada skala A dari tahun 2013 hingga 2015 fluktuatif bahwa komunikasi di RS Dustira dalam kondisi yang baik, dari tiap tahun ke tahunnya RS Dustia selalu mengadakan kegiatan yang sifatnya untuk meningkatkan komunikasi satu dengan yang lainnya sehingga atasan maupun bawahan tidak adanya kesenjangan dalam berkomunikasi

meskipun dalam hal bekerja, begitu pula atasan dan bawahan mampu menjalin komunikasi yang baik.

Pendekatan utama yang dijadikan dasar dari penelitian ini menggunakan konsep manajemen sumber daya manusia. Sasaran utama manajemen sumber daya manusia adalah menciptakan sistem pemberdayaan personil yang dapat menampilkan kinerja perawat. Kinerja perawat menunjukkan tingkat kemampuan perawat dalam mencapai hasil (output), terutama dilihat dari sisi kuantitasnya. Oleh karena itu kinerja setiap perawat bisa berbeda, bisa tinggi atau bisa juga rendah, tergantung pada tingkat kegigihan dalam menjalankan tugas (Tjutju Yuniarsih dan Suwatno Yunarsih, 2008). Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Hameed & Aamer Waheed 2011) mengemukakan bahwa kinerja berarti berubah dan menguntungkan. Dalam konteks ini kinerja identik dengan peningkatan kualitas, produktivitas, kerjasama, inisiatif dan tanggung jawab.

Güney et al., 2012 menegaskan bahwa komunikasi yang baik dapat memungkinkan perawat bekerja secara optimal. Berdasarkan hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa komunikasi memiliki efek terbesar terhadap kinerja rumah sakit, sehingga komunikasi yang baik dapat merancang peningkatan kinerja dan berdampak pada keuntungan bagi perusahaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Christilia O. Posuma, 2013 mengungkapkan bahwa kompetensi merupakan variabel yang paling kuat dan dominan yang berpengaruh terhadap kinerja perawat dan kompetensi kerja secara simultan mempengaruhi kinerja perawat. Sehingga upaya peningkatan kompetensi tersebut dapat dilakukan melalui pelaksanaan pelatihan yang sudah ada di perusahaan agar dapat diterima dan dijalankan dengan baik oleh perawat. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yussi Rapareni, 2013) menjelaskan bahwa kompetensi dan komunikasi kerja secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan fokus masalah tersebut, timbul keinginan penulis untuk mengkaji lebih mendalam pengaruh komponen-komponen yang ada dalam kompetensi dan komunikasi terhadap kinerja perawat, sehingga penelitian ini di

beri judul: **Pengaruh Kompetensi dan Komunikasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap Interen RS. Dustira Cimahi.**

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas bagi masyarakat merupakan peluang bagi suatu organisasi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan rumah sakit bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan dukungan kinerja SDM yang baik. Tenaga perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mampu menunjukkan kredibilitas dan kapabilitasnya dalam rangka meningkatkan kinerjanya.

RS. Dustira saat ini dihadapkan pada masalah buruknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang rawat inap RS. Dustira, menurut Depkes RI lemahnya kinerja tenaga perawat disebabkan oleh buruknya manajemen kepemimpinan rumah sakit. Guna mendukung kinerja tenaga perawat diperlukan pemimpin yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang positif. Oleh karenanya peran kepala ruangan sebagai manajer lini merupakan pimpinan yang berhubungan langsung dengan peningkatan kinerja perawat (Walshe dan Boaedon, 2006). Kepemimpinan yang terkait dengan asuhan keperawatan di rumah sakit berada pada kemampuan seorang kepala ruangan sebagai manajer lini dalam melakukan upaya-upaya yang efektif sebagai salah satu kunci keberhasilan peningkatan kinerja perawat (Shareef, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap buruknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan langsung kepada pasien yang mempengaruhi turunnya kinerja dari perawat yang berdampak terhadap rumah sakit. Maka dari itu diperlukannya komunikasi yang tegas antar pemimpin dengan bawahannya, sebagaimana salah satu perantara dari masalah dengan cara berkomunikasi. Bilamana komunikasi dijalankan dengan baik dan tidak adanya kesalah pahaman antara pemimpin dan perawat maka tidak ada lagi kesalah pahaman untuk memberikan tugas, menghadapi masalah serta pengetahuan seorang kepala

ruangan dalam proses manajemen asuhan keperawatan, apabila kedua faktor tersebut bisa teratasi, maka semuanya akan terselesaikan dengan baik.

Permasalahan yang dikaji saat ini adalah menurunnya kinerja perawat di Rs. Dustira Cimahi yang diakibatkan oleh buruknya pengelolaan manajemen sumber daya manusia, buruknya pengelolaan sumber daya manusia tersebut disebabkan oleh kelemahan pengelolaan sumber daya manusia dalam melaksanakan standar praktek keperawatan kemampuan minim dan perilaku individu yang dapat merugikan pasien dan RS. Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya kinerja perawat di Rs. Dustira khususnya di ruang rawat inap interen RS. Dustira lebih disebabkan kurangnya pengkajian perawat dalam memecahkan masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan yang tidak matang, lemahnya implementasi, serta kurangnya evaluasi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, maka persoalan yang akan diteliti pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kompetensi di ruang rawat inap interen RS. Dustira.
2. Bagaimana gambaran komunikasi kerja di ruang rawat inap interen RS. Dustira.
3. Bagaimana gambaran kinerja karyawan di ruang rawat inap interen RS. Dustira
4. Bagaimana pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap interen RS. Dustira.
5. Bagaimana pengaruh komunikasi kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap interen RS. Dustira.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Gambaran kompetensi di ruang rawat inap interen RS Dustira.

2. Gambaran komunikasi kerja di ruang rawat inap interen RS Dustira
3. Gambaran kinerja perawat di ruang rawat inap interen RS. Dustira.
4. Gambaran pengaruh kompetensi di ruang rawat inap interen RS. Dustira.
5. Gambaran pengaruh komunikasi kerja di ruang rawat inap interen RS. Dustira

1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengungkap seluas-luasnya tentang sebagian dari faktor yang erat kaitannya dengan pandangan perawat pada proses asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang dapat terungkap diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam mengatasi persoalan rendahnya kinerja perawat, khususnya untuk:

1. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan dalam mengembangkan keilmuan dibidang manajemen sumber daya manusia tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap interen RS. Dustira Cimahi.

2. Bagi RS. Dustira

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan kompetensi dan komunikasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap interen RS. Dustira. Dalam hal ini tentunya akan memberikan manfaat yang sangat besar bagi internal RS. Dustira dalam membenahi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien rawat inap interen RS. Dustira.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengetahuan dan komunikasi terhadap kinerja tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap interen RS. Dustira dan dapat dijadikan masukan terhadap pimpinan RS. Dustira dan diharapkan bisa langsung dapat diterapkan semua rekomendasi yang diberikan.

